

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HBASE e HRAS

Aplicação: 2014

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código C, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código E, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

As crises epiléticas, que apresentam sintomas diversos relacionados às partes do cérebro envolvidas, são eventos clínicos que resultam de alguma disfunção temporária de um conjunto de neurônios. Com relação a esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 1 A distribuição etária da epilepsia é bimodal: os indivíduos mais acometidos são as crianças abaixo de dois anos de idade e os idosos com idade superior a sessenta e cinco anos.
- 2 Migrânea, síncope, perda de fôlego, distúrbios do sono, tiques, síndrome do descontrole episódico e refluxo gastroesofágico são diagnósticos diferenciais de epilepsia.
- 3 A seleção dos fármacos antiepiléticos baseia-se, primariamente, na sua eficácia para tipos específicos de crises e de epilepsias. A carbamazepina, em monoterapia, por exemplo, é a medicação de escolha para o tratamento da epilepsia mioclônica juvenil.
- 4 Na síndrome de West (encefalopatia epilética), caracterizada por espasmos infantis, o eletroencefalograma evidencia hipsarritmia, com complexos ponta-onda lenta de 1 Hz a 2,5 Hz generalizados, e presença de ritmo recrutante.
- 5 Crises epiléticas são sintomas comuns de doenças neurológicas agudas e, nesse contexto, têm o mesmo significado do termo epilepsia.

A maioria dos indivíduos infectados pela dengue apresenta infecção assintomática, porém alguns podem desenvolver formas graves da doença, incluindo complicações neurológicas. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 6 A miosite aguda em portadores de dengue resulta da invasão viral direta e(ou) de danos nas fibras musculares mediados pelo sistema imunitário. Diferentemente do que ocorre nas miosites decorrentes de outras causas inflamatórias, a detecção de níveis elevados de CK (creatinofosfoquinase) é incomum.
- 7 A encefalite é uma importante doença neuroinvasiva associada à dengue, contudo apenas metade dos indivíduos com encefalite apresenta os sintomas clássicos da dengue, como mialgia, diarreia, dor articular e abdominal, *rash* e sangramentos, o que contribui para o subdiagnóstico dessa condição.
- 8 As manifestações neurológicas da dengue estão associadas aos sorotipos DENV1 e DENV4.

A falta de um plano de investigação organizado é o que torna os problemas neurológicos artificialmente tão difíceis. Rotinas devem ser seguidas, mas a rotina cega e a investigação “espalha chumbo” mostram a inexistência de um plano de investigação.

John Spillane. *In: Exame neurológico na prática clínica de Bickerstaff* (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os próximos itens, relativos à relevância da semiologia para a obtenção do diagnóstico preciso.

- 9 A síndrome de Foster-Kennedy consiste no achado, em exame de fundo de olho, de atrofia óptica de um lado, por compressão do nervo óptico, e papiledema de outro lado, por obstrução do retorno venoso ou por hipertensão intracraniana.
- 10 O reflexo de preensão palmar, *grasp*, é normal em lactentes abaixo de dezoito meses de idade. Esse sinal pode ser detectado também em indivíduos com tumores ou acidentes vasculares que tenham abrangido o córtex pré-motor, particularmente na superfície medial do cérebro, e em lesões do corpo caloso, por envolvimento contíguo dos lobos frontais.
- 11 A atrofia da eminência tenar e as parestesias nos dedos I, II e III da mão são comumente observadas na lesão do nervo ulnar no canal de Guyon.
- 12 A anamnese precisa e detalhada é de grande importância na investigação de qualquer distúrbio neurológico, visto que existem condições cujo diagnóstico é feito essencialmente com base nas informações clínicas, como migrânea, epilepsia, transtorno do déficit de atenção.
- 13 São de grande valor para o neurologista as impressões iniciais: elas revelam, por exemplo, que a combinação de calvície, ptose e face miopática é típica de distrofia miotônica.

Uma paciente de trinta e cinco anos de idade foi submetida à troca de válvula mitral, devido à cardiopatia reumática. Ao acordar após o procedimento, apresentou fraqueza no pé direito e hipoestesia na região dorsal do pé. No exame físico, foram observadas queda quase completa do pé direito (força muscular grau I), eversão fraca com inversão e flexão plantar normais. Além disso, os reflexos profundos estavam normais e havia comprometimento sensitivo e tátil no dorso do pé direito. O restante do exame neurológico não indicou anormalidades.

No que se refere a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 14 Considerando a principal hipótese nesse caso, o exame de eleição é a eletroneuromiografia, que deve ser realizada nas primeiras duas semanas para definir a topografia da lesão e o prognóstico.
- 15 O quadro clínico sugere síndrome do pé caído, condição que pode resultar de lesão do neurônio motor superior ou inferior.
- 16 As causas periféricas da síndrome do pé caído podem ser mononeuropatia, plexopatia e radiculopatia.
- 17 O trauma derivado do movimento de cruzar as pernas habitualmente e a lesão por desmielização secundária à perda de peso constituem fatores predisponentes de mononeuropatia compressiva na cabeça da fibula.
- 18 No caso de neuropatia que justifique o quadro clínico dessa paciente, há envolvimento do nervo tibial direito, secundário à compressão intraoperatória.

No que tange ao acidente vascular cerebral (AVC), julgue os itens subsequentes.

- 19 Ataxia ipsilateral, síndrome de Horner, perda sensitiva cruzada, vertigem, disfagia e rouquidão são manifestações clínicas do envolvimento da artéria bulbar lateral, também conhecido como síndrome de Wallenberg.
- 20 A hipertensão arterial, a hiperlipidemia, o diabetes melito, as alterações cardíacas e o uso de anticoncepcionais orais são exemplos de fatores de risco para a doença encefalovascular isquêmica.
- 21 No AVC, as manifestações clínicas como incontinência, hemiplegia contralateral, abulia e afasia motora transcortical são manifestações do acometimento da artéria cerebral posterior.

Um policial de cinquenta e seis anos de idade, previamente hígido, sofreu intervenção cirúrgica para reparo de um extenso aneurisma da aorta abdominal. Ao acordar após a cirurgia, percebeu que não conseguia mover as pernas nem esvaziar a bexiga e que tinha perdido a sensibilidade abaixo do umbigo. O resultado do exame neurológico mostrou paraplegia e perda de sensibilidade térmica e dolorosa em T8. A sensibilidade vibratória e a proprioceptiva estavam normais.

Considerando o quadro clínico acima descrito, julgue os itens seguintes.

- 22 O quadro apresentado sugere que o paciente é portador da síndrome de Brown Sequard, devido ao envolvimento dos tratos espinotalâmico e grácil, com preservação do trato cuneiforme.
- 23 A dissecação aórtica espontânea, aterosclerose da aorta ou de seus ramos e isquemia iatrogênica pós-operatória, o embolismo e a arterite constituem exemplos de causas de infartos medulares.
- 24 O infarto de medula espinhal no território da artéria espinhal anterior explica as manifestações clínicas.

A miopatia é qualquer doença ou síndrome na qual os sintomas ou sinais apresentados podem ser atribuídos a alterações primárias patológicas, bioquímicas ou eletrofisiológicas das fibras musculares ou do tecido intersticial da musculatura estriada. Com relação a esse tema, julgue os itens de 25 a 28.

- 25 A distrofia muscular de Duchenne, uma deficiência de distrofina de padrão autossômico dominante, inicia-se na infância, acomete exclusivamente meninos, levando-os a apresentar dificuldade na deambulação, com fraqueza progressiva e fatal.

- 26 A doença de Pompe consiste em miopatia por depósito de glicogênio secundário à deficiência de glicose 6-fosfatase.
- 27 As miopatias congênitas são as causas mais frequentes da síndrome do bebê hipotônico.
- 28 A fraqueza facial e a escápula alada são manifestações observadas em pacientes com distrofia facioescapuloumeral, doença de herança autossômica dominante com penetrância variável.

Uma mulher de cinquenta anos de idade procurou o médico por apresentar piora progressiva da visão nos últimos meses. A confrontação do campo visual confirmou hemianopsia bitemporal. Além disso, a paciente apresentava hipertricosose, acromegalia e níveis elevados do hormônio de crescimento (GH).

No que concerne a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 29 Distúrbios quiasmáticos como os apresentados por essa paciente levam à hemianopsia bitemporal, com perda de campo lateral direito no olho direito e campo lateral esquerdo no olho esquerdo.
- 30 Os defeitos pré-quiasmáticos afetam o campo visual do olho ipsilateral e resultam tipicamente de distúrbios da retina ou do nervo óptico.
- 31 A hemianopsia bitemporal, que é característica de lesão no quiasma óptico, geralmente tem origem em tumores pituitários, embora ocasionalmente a lesão primária seja um craniofaringioma.

Julgue os itens a seguir, relativos ao estado de mal epiléptico (EME).

- 32 No estágio I do EME, a liberação maciça de catecolaminas causa efeitos de redução na taxa de glicose sanguínea, na frequência cardíaca e na pressão arterial.
- 33 Mesmo na ausência de infecção, no EME é comum a presença de leucocitose e possível ocorrência de pleocitose no líquor.
- 34 O EME é mais comumente observado em crianças que em adultos, fato que pode ser justificado por peculiaridades na maturação do sistema nervoso.
- 35 As células piramidais CA1 e CA3 são seletivamente vulneráveis aos danos decorrentes do EME, ao passo que os neurônios CA2 e as células granulares do giro denteado são mais resistentes.

Uma paciente de dezenove anos de idade procurou atendimento neurológico, queixando-se de diplopia e fraqueza muscular flutuante ao longo do dia. Ela relatou que a fraqueza é leve pela manhã, mas piora progressivamente ao longo do dia e logo após a realização de atividades físicas. Ao exame físico, a paciente apresentou ptose palpebral bilateral e fraqueza muscular de predomínio proximal nos membros.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 36** Considere que a paciente tenha sido submetida ao teste de estimulação nervosa repetitiva, cuja resposta tenha evidenciado decremento maior que 10%. Nesse caso, essa resposta pode ser considerada positiva e específica para miastenia *gravis*, visto que esse tipo de resultado confirma o diagnóstico, mesmo em casos em que a apresentação clínica não é típica.
- 37** Exames de imagem devem compor parte da avaliação diagnóstica desse caso clínico, pois a manifestação neurológica apresentada pela paciente pode ser uma síndrome paraneoplásica.
- 38** Considere que, nos testes sorológicos, a paciente tenha apresentado ausência de anticorpos contra o receptor de acetilcolina e contra o receptor tirosina-quinase músculo específica (MuSK). Em face dessa manifestação, é correto afirmar que esses resultados não afastam o diagnóstico de miastenia *gravis*, contudo são indícios de uma possível má resposta aos tratamentos de plasmaférese e imunossupressão.

Uma paciente de quarenta anos de idade procurou atendimento médico, relatando que, havia seis horas, apresentava tontura e instabilidade da marcha. Ao ser questionada, a paciente afirmou ter tido outros episódios de déficits nos últimos cinco anos, porém com sintomas diversos dos atuais, sendo alguns puramente motores, outros puramente sensitivos e, ainda, alguns com ataxia de membro superior e disartria. Todos os quadros anteriores apresentaram remissão. A paciente referiu que a mãe e a avó têm déficit cognitivo progressivo e que apresentaram episódios semelhantes. Como antecedentes pessoais, a paciente informou não ser tabagista nem obesa, não ter hipertensão arterial sistêmica, diabetes nem dislipidemia e apenas tratar depressão crônica e enxaqueca com aura.

Considerando o caso clínico acima descrito, julgue os itens de **39** a **43**.

- 39** O fato de a paciente não apresentar os fatores de risco convencionais para vasculopatia, mas apresentar enxaqueca e depressão, indica a possibilidade diagnóstica de arteriopatia autossômica dominante cerebral com infartos subcorticais e leucoencefalopatia (CADASIL).
- 40** Se, além de apresentar movimentos sacádicos dos olhos, a paciente relatar alucinações visuais e auditivas, deve-se considerar a atrofia de múltiplos sistemas como uma possibilidade diagnóstica.
- 41** A história clínica dessa paciente sugere que a doença é subcortical e multifocal. Se, em uma ressonância magnética, constar a presença de lesões encefálicas, deve-se considerar a possibilidade de esclerose múltipla, principalmente se estas lesões não acometerem o tálamo e os gânglios da base.
- 42** De acordo com os critérios de McDonald, revisados em 2010, é possível confirmar o diagnóstico de esclerose múltipla nessa paciente se o resultado da ressonância magnética demonstrar três únicas lesões encefálicas, subcorticais ou infratentoriais, todas com captação de contraste.
- 43** Considere que, ao realizar rotações passivas rápidas na cabeça da paciente, o examinador tenha percebido que ela é incapaz de manter o olhar fixo em um ponto e que utiliza movimentos sacádicos dos olhos para correções. Nesse caso, o médico deve considerar que a lesão responsável pelos sintomas apresentados localiza-se no cerebelo.

Julgue os próximos itens, relativos ao tratamento trombolítico do ataque vascular encefálico (AVE) isquêmico.

- 44** A hemodiluição por infusão de cristaloides associada ao tratamento trombolítico é indicada para pacientes com AVE isquêmico, com o intuito de reduzir a viscosidade sanguínea e melhorar o fluxo sanguíneo cerebral.
- 45** O tratamento trombolítico pode ser empregado em pacientes que sofreram AVE isquêmico causado por dissecação espontânea da carótida.
- 46** Considere que um paciente com AVE isquêmico seja elegível para receber tratamento trombolítico intravenoso, mas que também haja à disposição o tratamento intra-arterial. Nesse caso, deve-se optar, inicialmente, pelo tratamento intravenoso.

A respeito das desordens dos movimentos, julgue os itens seguintes.

- 47 Os movimentos atetoides acometem, predominantemente, a musculatura apendicular distal, especialmente nos membros superiores, e são usualmente observados em portadores de doenças degenerativas que acometem estruturas subcorticais difusamente.
- 48 A mioclonia palatal, desordem que persiste durante o sono, está associada a lesões, no cerebelo ou no tronco cerebral, que acometem o circuito neuronal denominado triângulo de Guillain-Mollaret.
- 49 Os movimentos hiperkinéticos presentes em pacientes com doença de Huntington são tratados de forma mais adequada com medicamentos antiparkinsonianos, devendo-se evitar o uso de neurolépticos.
- 50 Considere que um paciente adulto tenha apresentado movimentos coreicos que acometeram seu tronco, sua musculatura apendicular e sua face. Nesse caso, se houver história familiar dos mesmos sintomas, esse paciente pode ser portador de doença de Huntington ou de neuro-acantocitose.
- 51 Os movimentos de hemibalismo têm causa anatômica bem definida e ocorrem apenas no lado oposto a uma lesão do núcleo subtalâmico. Esses movimentos tendem a ser contínuos enquanto o paciente está acordado e cessam durante o sono.

Um paciente de sessenta anos de idade foi impelido por familiares para realizar consulta neurológica, devido a queixas de problemas relacionados à memória.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 52 Caso o paciente não atinja critérios diagnósticos para demência, mas apresente histórico familiar dessa doença, deve-se considerar o uso de suplementos dietéticos com antioxidantes, especialmente a vitamina E, que retardam e previnem a demência.
- 53 Nesse caso, se for confirmado declínio cognitivo, com presença de alucinações visuais, parkinsonismo não medicamentoso e flutuações no déficit cognitivo, o diagnóstico mais provável é de demência fronto-temporal.
- 54 Se os problemas de memória desse paciente forem leves, ou seja, não prejudicarem as atividades diárias do paciente nem o seu relacionamento com outras pessoas, o caso deverá ser classificado como doença de Alzheimer em fase inicial.
- 55 Nesse caso, se for detectado declínio cognitivo, incontinência urinária e ataxia de marcha, o provável diagnóstico é de demência com acometimento multifocal do sistema nervoso, cujo prognóstico é ruim e resposta ao tratamento é reduzida.

Um paciente de trinta anos de idade foi atendido com queixa de febre de 39 °C, iniciada havia três dias, associada a cefaleia intensa, sonolência e fotofobia.

Considerando esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 56 Crises convulsivas podem ocorrer nesse paciente, sem que signifiquem, por si só, evolução do caso clínico para encefalite.
- 57 Considere que os familiares desse paciente tenham relatado que, no último ano, ele apresentou três episódios idênticos ao atual, mas que nenhuma causa bacteriana foi identificada. Nesse caso, é possível que o agente etiológico responsável pelo quadro clínico seja o vírus herpes do tipo 2.
- 58 O quadro clínico descrito é condizente com infecções agudas pelo vírus HIV e com achado de pleocitose linfocítica no liquor.
- 59 Caso seja confirmada meningite bacteriana, o tratamento antimicrobiano deverá ser feito inicialmente por via intravenosa. Se for constatada má resposta clínica, antimicrobianos, como penicilinas e cefalosporinas, poderão ser administrados diretamente nos ventrículos cerebrais.
- 60 Caso o resultado das culturas bacterianas de rotina, no sangue e no liquor, seja negativo, deve-se considerar a possibilidade de meningite asséptica, cuja causa mais frequente é o enterovírus.

Considerando que a síncope é uma causa frequente de perda da consciência ou desmaio e que, frequentemente, é confundida com crises epiléticas, julgue os itens que se seguem.

- 61 A síncope e as convulsões resultam em sintomas neurológicos residuais, como confusão mental, sonolência e cefaleia, que, geralmente, são observados no período pós-crítico.
- 62 Comumente, as crises epiléticas ocorrem quando o paciente está em posição ereta, ao contrário da síncope, que pode ocorrer quando o paciente estiver em qualquer postura.
- 63 A síncope é definida como perda total e instantânea da consciência, de curta duração e sem pródromos ou aura.
- 64 A síncope é acompanhada de aumento do tônus muscular e recuperação espontânea, com sintomas neurológicos associados.
- 65 O principal tipo de síncope é a vasovagal, sendo comum sua ocorrência em situações de estresse emocional, em dias muito quentes e após traumatismos.

As demências são tradicionalmente classificadas em corticais e subcorticais. As características advindas desses dois tipos de demência podem coexistir, embora o predomínio dos sintomas dependa do tipo de demência primária. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 66** O senso de equilíbrio é normal nos pacientes com demências corticais e alterado naqueles com demências subcorticais.
- 67** A marcha encontra-se lenta nas demências subcorticais e normal nas demências corticais.
- 68** A linguagem é alterada tanto em portadores de demências subcorticais quanto de demências corticais, incluindo-se a nomeação.
- 69** O protótipo de demência cortical é a demência de Alzheimer e o da demência subcortical é a paralisia supranuclear progressiva.
- 70** A orientação é comprometida nas demências subcorticais e preservada nas demências corticais.
- 71** A atenção e a concentração estão comprometidas nas demências corticais e intactas nas demências subcorticais.

Na lesão de um nervo periférico (ou craniano), ocorre anestesia ou hipoestesia no território cutâneo de sua distribuição. Com relação a esse assunto e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os próximos itens.

- 72** A síndrome de radiculopatia provoca dor mais intensa que o déficit sensitivo e pode ocasionar diminuição dos reflexos.
- 73** A lesão seringomiélica causa perda suspensa da sensibilidade exteroceptiva, mas não atinge o dermatomo correspondente e preserva outras formas de sensibilidade.
- 74** Nas síndromes sensitivas, a topografia da lesão deve ser definida ou diagnosticada com exame complementar, pois, em geral, esse aspecto não corresponde aos sintomas dos distúrbios da sensibilidade.
- 75** A síndrome ramuscular pode implicar perda da sensibilidade térmica e dolorosa em ilhas nas áreas do corpo mais expostas ao frio, o que pode acarretar disautonomia.

No que se refere à síndrome hiperkinética, julgue os itens a seguir.

- 76** Todos os movimentos anormais são inexistentes ou desaparecem durante o sono.
- 77** Os movimentos anormais pioram com emoção, estresse ou quando o paciente se sente observado. Além disso, o paciente não consegue controlar esses movimentos voluntariamente.
- 78** O esforço voluntário para tentar controlar os movimentos anormais pode ocasionar uma acentuação do quadro clínico.
- 79** Um dos principais diagnósticos diferenciais dos movimentos anormais são os quadros clínicos psicogênicos, conversivos ou somatoformes.

No que diz respeito à ataxia, julgue os itens que se seguem.

- 80** As ataxias são classificadas em cerebelares e não cerebelares. As ataxias não cerebelares são subdivididas em sensitiva, espinhal e vestibular.
- 81** A síndrome do arquicerebelo pode ocorrer em crianças, devido à maior incidência de tumores da linha média, como o meduloblastoma, nessa faixa etária.
- 82** A fraqueza muscular não é considerada um diagnóstico diferencial importante das ataxias.

No que se refere às miopatias, julgue os itens subsequentes.

- 83** Um paciente com encefalite e concentração elevada da enzima creatifosfoquinase pode apresentar miosite.
- 84** Pacientes com miosite derivada do uso de corticoide na dose acima de 30mg/dia apresentam aumento na concentração da enzima creatifosfoquinase.
- 85** A faixa etária, em conjunto com outros dados da anamnese, pode diferenciar a dermatomiosite da polimiosite e da miosite por corpos de inclusão.

Um paciente jovem, alcoolista, apresentou quadro clínico de ataxia prolongado, que evoluiu para torpor. Ademais, apresentou pródromo de gastroenterite após o uso de corticoide tópico para dermatite. Os resultados dos exames complementares mostraram alterações, como atrofia cerebelar.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 86** As culturas de sangue e liquor desse paciente deverão identificar a presença de bacilo gram-negativo.
- 87** A principal hipótese diagnóstica para o paciente em tela é a de listeriose.
- 88** Caso seja considerado o provável diagnóstico do paciente, espera-se que o exame de neuroimagem indique, entre outras alterações, hidrocefalia.
- 89** A encefalopatia de Korsakoff pode ser considerada um dos principais diagnósticos diferenciais do caso clínico em tela.
- 90** Caso se considere o provável diagnóstico do paciente, espera-se que o seu hemograma exiba neutrofilia e elevação dos monócitos.

Um paciente idoso, diabético e portador de cardiopatia apresentou piora da marcha, com perda do equilíbrio de evolução subaguda. Na prova de Romberg, demonstrou tendência à queda.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 91** Caso o liquor revele discreta proteinorraquia e ausência de células, poderá ser descartado o diagnóstico de polineuropatia diabética.
- 92** Se o diagnóstico de polirradiculoneurite aguda for confirmado, o tratamento com imunoglobulina será contraindicado de forma absoluta.
- 93** O paciente em tela poderá ser tratado com plasmaferese sem grandes restrições, visto que essa terapêutica não implica sobrecarga cardíaca.
- 94** O exame neurológico desse paciente poderá exibir um quadro de hiporreflexia e(ou) de arreflexia global.
- 95** Entre os possíveis diagnósticos diferenciais para o caso clínico apresentado, citam-se a polirradiculoneurite e a polineuropatia.

Uma paciente jovem foi admitida no setor de emergência hospitalar com crises convulsivas inéditas, elevação substancial da pressão arterial e amaurose. Os exames de neuroimagem revelaram comprometimento bilateral e simétrico do lobo occipital. Após internação e tratamento, a paciente recebeu alta assintomática.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 96** O tratamento da encefalopatia posterior reversível apresentada pela paciente consiste na administração de medicamentos imunossupressores e no controle da pressão arterial.
- 97** Inicialmente, a intervenção médica deve ter buscado estabelecer um controle lento e progressivo da pressão arterial da paciente.
- 98** A trombose venosa cerebral deve ter sido um dos diagnósticos diferenciais para essa paciente.
- 99** Frequentemente, o quadro descrito está associado a doenças autoimunes, como o lúpus.

Um paciente jovem, alcoolista e sem sinais de irritação meníngea apresentou quadro subagudo de ptose palpebral unilateral, ataxia de marcha e confusão mental evoluindo para torpor e coma.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 100** Entre os diagnósticos diferenciais, pode ser considerado, em primeiro lugar, um quadro de déficit carencial vitamínico, seguido por neuroinfecção por *Listeria monocytogenes*.
- 101** Caso esse paciente apresente diagnóstico de encefalopatia de Wernicke, o tratamento consistirá na reposição parenteral de vitamina B1 na dose de 300 mg a 500 mg até três vezes ao dia.
- 102** Se a imagem da ressonância magnética desse paciente revelar lesão de tronco simétrica e de corpos mamilares, o diagnóstico será de romboencefalite, descartando-se o quadro carencial.
- 103** Caso o paciente em tela apresente úlceras orais e genitais, o possível diagnóstico de doença de Behçet deverá ser considerado.
- 104** Se esse paciente apresentar sorologia para sífilis normal, pode-se desconsiderar o diagnóstico de vasculite.
- 105** Entre os diagnósticos diferenciais para esse paciente, pode-se considerar, em primeiro lugar, neoplasia do sistema nervoso ou acidente vascular encefálico.

No que se refere à cisticercose cerebral, julgue os itens subsecutivos.

106 A forma racemosa da neurocisticercose é multicística e deve ser tratada clinicamente com corticosteroides e cisticidas.

107 Nas formas intraventriculares, deve ser sempre considerado o tratamento cirúrgico.

108 A neurocisticercose é endêmica no Brasil, atingindo principalmente a região Centro-Oeste.

No que tange à topografia lesional, que é a essência da prática neurológica, julgue os itens de **109** a **113**.

109 Considere-se que um paciente com quadro de cefaleia atípica, há cerca de um mês, apresente discreto desvio da rima labial para a direita ao conversar com o médico durante a consulta. Considere-se, também, que o exame neurológico e o teste de nervos cranianos não apresentem anormalidades. Nesse caso, a possível lesão desse paciente deverá estar localizada na área suplementar motora direita.

110 Suponha-se que um paciente com reflexos pupilares e fundoscopia normais não reconheça, ao despertar, rostos familiares. Nesse caso, o diagnóstico topográfico provável será o de lesão parietoccipital esquerda.

111 Suponha-se que um paciente tenha apresentado quadro de dor facial, dormência à direita e diplopia. Suponha-se, ainda, que, no exame neurológico, tenha sido observada hipoestesia na região periorbitária direita com reflexo corneopalpebral direito diminuído à direita e normal à esquerda e com reflexo fotomotor direito diminuído à esquerda e normal à direita. Em face desse caso, é correto afirmar que o paciente possui uma lesão no seio cavernoso direito.

112 Caso um paciente apresente quadro súbito de distonia em dimídio direito, a topografia mais provável da lesão será no tálamo esquerdo.

113 Considere-se que um paciente tenha apresentado quadro progressivo de disbasia, com ataxia na manobra calcanhar-jelho bilateralmente, ataxia moderada de tronco e provas índex-nariz normais com eudiadocinesia. Nesse caso, o diagnóstico topográfico é no vermis cerebelar rostral.

Muitas doenças de natureza neoplásica podem ser diagnosticadas inicialmente devido às síndromes neurológicas. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

114 O anticorpo antififisina pode ser detectado anos antes do aparecimento de neoplasia mamária, sendo considerado um marcador de síndrome paraneoplásica.

115 O mieloma múltiplo pode ser diagnosticado pela presença de quadro de dor apendicular e dor na coluna, porém a eletroneuromiografia frequentemente apresenta-se normal.

116 As polineuropatias de origem paraneoplásica apresentam-se regularmente com eletroneuromiografias convencionais anormais.

117 O quadro clínico de semiptose, miose ipsilateral e hiperidrose em hemiface em um paciente conduz à suspeita de neoplasia rara pulmonar.

118 Caso um paciente com síndrome miastênica apresente, em exame eletroneuromiográfico, incremento no teste de estimulação repetitiva, o diagnóstico provável será o de neoplasia de próstata.

119 O anticorpo anti-HU está presente em pacientes com encefalites autoimunes, característica de síndrome paraneoplásica.

120 A eletroneuromiografia pode estar normal em quadros de metástases de neoplasias prostáticas para coluna vertebral que causem mielopatias.